

**ケアフルクラブ悠々園**  
**町田市 介護予防・日常生活支援総合事業による**  
**通所型サービスに係る**  
**重要事項説明書兼利用契約書**

このつづりは、社会福祉法人悠々会のケアフルクラブ悠々園が提供する通所型サービスに関する重要事項説明書兼利用契約書です。内容を確認いただき、ご不明な点はお問い合わせ下さい。

電話 042-708-1380 月曜から金曜日 8時30分から17時30分

(目次)

1	事業者（法人）の概要	2頁
2	事業所の概要	2頁
3	通所型サービスの事業の目的及び運営方針	2頁
4	通所型サービスの内容	3頁
5	事業所の営業日及び営業時間等	3頁
6	事業所の職員体制	4頁
7	通所型サービスの利用料等	4頁
8	緊急時における対応	4頁
9	事故発生時の対応	4頁
10	非常災害対策	4頁
11	守秘義務	5頁
12	苦情への対応	5頁
13	通所型サービスの利用に当たっての留意事項	5頁
14	契約の終了	6頁
	契約署名欄	7頁
15	個人情報の利用目的	8頁
	個人情報提供同意書	9頁

ご利用者 \_\_\_\_\_ 様

通所型サービス（注）に係る重要事項は、以下のとおりです。この重要事項説明書は同サービスの利用契約書を兼ねています。

（注）「第1号通所事業」（介護保険法第115条の45第1項第1号ロ）に係るサービスです。本書面において「通所型サービス」とは、この意味のサービスです。

## 1 事業者（法人）の概要

後記2の事業所を運営する事業者（以下「事業者」といいます。）の概要は【表1】のとおりです。

【表1】事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 悠々会
事業者の代表者名	理事長 陶山 慎治
事業者の所在地	東京都町田市能ヶ谷4-30-1
事業者の代表電話番号	042-737-7288
事業者の設立年月日	平成13年12月25日
事業者の事業概要	次項に記載の事業所の運営のほか、特別養護老人ホーム悠々園、居宅介護支援事業、訪問介護事業、訪問看護事業、短期入所介護事業、認知症対応型共同生活介護事業等を運営。

## 2 事業所の概要

通所型サービスを提供する事業所（以下「事業所」といいます。）の概要は【表2】のとおりです。但し、職員の異動等により変更する場合があります。この場合においては、予めご連絡致します。

【表2】事業所の概要

事業の種類	第1号通所事業（頭書きの(注)参照）
事業所の名称	ケアフルクラブ悠々園
事業所の所在地	東京都町田市能ヶ谷3-2-1 鶴川地域コミュニティ2階
管理者の氏名	柴田 智
電話番号	042-708-1380
指定日及び事業所番号	平成30年4月1日指定 1373203213号
通常の実施地域	東京都町田市

## 3 通所型サービスの事業の目的及び運営方針

通所型サービスの事業の目的及び運営方針は【表3】のとおりです。

【表3】通所型サービスの事業の目的及び運営の方針

事業の目的	居宅要支援被保険者等（注1）である利用者（以下「利用者」と表記します。）が、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能を維持し、又は向上させることを目的としています。
事業の運営方針	利用者の介護予防（注2）に資するよう、法令を遵守し利用者の心身の状況及び環境等を踏まえた上で、地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者及び市町村等の関係機関との密接な連携に努めながら、計画的にサービスを提供します。

（注1）本書面において、「居宅要支援被保険者等」とは、介護保険法の要支援認定を受けた被保険者のうち居宅において支援を受ける被保険者又は介護予防・日常生活支援総合事業における事業対象者の基準に該当する第1号被保険者をいいます。

（注2）本書面において、「介護予防」とは、身体上又は精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止をいいます。

#### 4 通所型サービスの内容

介護予防を目的として、前記2の事業所（ケアクラブ悠々園）に利用者が通い、同事業所において、厚生労働省が定める期間（注）にわたり、健康状態の確認その他の利用者に必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

（注）通所型サービスの利用期間を定めた計画（介護保険法第115条第1項二の第1号介護予防支援事業による計画）がある場合は、当該期間又は当該計画を定めた日から居宅要支援被保険者等でなくなる日までの期間のいずれか短い期間です。通所型サービスの利用期間を定めた計画がない場合は、第1号介護予防支援事業による支援を受けた日から居宅要支援被保険者等でなくなる日までの期間です。

#### 5 事業所の営業日及び営業時間等

事業所の営業日及び営業時間等は【表4】のとおりです。変更する場合は予めご連絡致します。

【表4】事業所の営業日及び営業時間等

営業日	月曜日から金曜日まで 但し12月29日から1月3日までの期間、及び各月の29、30、31日を除く
営業時間	8：30～17：30
通所型サービスの提供時間（定員数）	1単位目：月・木曜 10：05～11：50（15名） 2単位目：月・木曜 14：05～15：50（30名） 3単位目：火・金曜 10：05～11：50（30名） 4単位目：火・金曜 14：05～15：50（15名）

## 6 事業所の職員体制

事業所の職員体制は【表5】のとおりです。

通所型サービス提供中の職員体制については、「町田市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号通所事業の人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」により適正に配置します。

【表5】事業所の職員体制

介護職員	1名以上
機能訓練指導員	1名

## 7 通所型サービスの利用料等

### (1) 利用料等の内容

本書面において通所型サービスの「利用料等」とは、【契約書別紙】に定める「利用料」又は「利用者負担金」、「その他の費用」をいいます。

### (2) 利用料、利用者負担金及びその他の費用の額

利用料等の額は、【契約書別紙】に定めるものとします。なお、法令の変更、又は物価の変動等により変更する場合があります。この場合においては予めご連絡致します。

### (3) 利用料等の支払方法

事業者は、通所型サービスを利用した各月ごとに利用料等の合計額を計算し、各月の分を請求書（明細書を添付）により各翌月20日までに請求致します。利用者は、通所型サービスを利用した各月の分をその各翌月27日に、利用者が指定した金融機関の口座から口座振替によりお支払い下さい（ご利用できる金融機関については、別途お示し致します）。利用料等の現金取り扱いは原則として行っておりません。

## 8 緊急時における対応

通所型サービスの提供中に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、事業者は速やかに主治医、家族等への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

## 9 事故発生時の対応

通所型サービスの提供中により事故が発生した場合には、事業者は速やかに区市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 10 非常災害対策

- ① 防災計画及び通報体制の整備：非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報体制を整備し防災訓練等により職員に周知させています。
- ② 防災設備：消防法第17条に基づく防災設備をすべて配置、設置しています。
- ③ 防災訓練：年2回実施しています。
- ④ 防災管理者：防火管理者（管理者：柴田 智）を定めています。

## 11 守秘義務

事業者は、通所型サービスに従事する職員又は従事した職員が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密（個人情報を含む）を漏らすことがないように、必要な措置を講じます。

## 12 苦情への対応

### (1) 事業者の苦情対応体制

苦情解決責任者	ケアフルクラブ悠々園 管理者 柴田 智		
当事業所相談受付	受付時間	月曜日～金曜日	9：00～17：00
	受付方法	電話番号	042-708-1380
		ファックス	042-736-6676
		面接・手紙等	随時
第三者委員	清水 孝代、谷口 優子		

### (2) 事業者の苦情への対応

#### ① 苦情の受付

利用者及びその家族は、事業者が提供した通所型サービスについて、上記の窓口担当者に面接、電話又は手紙等により相談又は苦情を申出ることができます。また、上記の第三者委員に、直接、相談又は苦情を申出することもできます。

#### ② 苦情受付の報告及び確認

上記の窓口担当者が、苦情を受け付けた場合には、同担当者が、苦情の内容を上記の苦情解決責任者及び第三者委員（苦情を申出た人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く。）に報告します。第三者委員は、苦情の内容を確認し、苦情を申出た人に対して、報告を受けた旨を通知します。

#### ③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情を申出た人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情を申出た人は、第三者委員に対し、話し合いへの立会い、助言、解決案の調整、再発防止策の実施状況の確認及び報告を求めることができます。

### (3) 行政機関その他の苦情受付機関

町田市いきいき生活部介護保険課給付係	電話番号：042-724-4366
--------------------	-------------------

## 13 通所型サービスの利用に当たっての留意事項

### (1) 正確な情報のご提供

利用者の心身の状況等に応じた適切な通所型サービスを提供するために、利用者の心身の状況等について正確な情報をご提供下さい。

### (2) 利用者の体調が不良な場合

通所型サービスの利用当日に、利用者の体調が不良な場合には、事業者は、通所型サービスの提供を全部又は一部中止し、又はサービス内容を変更することがあります。

(3) 送迎時間の変更

送迎時間は別途お示し致しますが、路線変更や道路事情等により送迎時間を変更する場合があります。この場合には事前にお知らせ致します。

(4) 施設、設備及び備品の利用方法

- ① 利用者は、機能訓練室等の施設、設備及び備品をその本来の用途に従って利用して下さい。又誤った使い方をすると危険な設備又は備品もあるため、事前に使用の可否及び方法等について職員に確認をして下さい。
- ② 利用者が、故意又は重大な過失により、施設、設備又は備品を損壊又は汚損した場合には、その損害の賠償をして頂きます。

(5) 禁煙

事業所内は禁煙です。

(6) 禁止行為

以上のほか、通所型サービスの利用に当たり、次に掲げる行為は禁止致します。

- ① 他の利用者に迷惑を及ぼす行為。
- ② 事業所の職員への暴言や暴行等を含め、心身に危害を及ぼす行為。
- ③ 事業者又は事業所の運営に支障を与える行為。
- ④ その他通所型サービスの提供を困難にする行為。

(7) 非常災害時

非常災害時には、事業所の職員の指示に従って下さい。

## 14 契約の終了

(1) 契約の当然終了

本書面による契約（以下「本契約」といいます。）は、次のいずれかの事由が生じたときは、当然に終了とします。

- ① 前記4の期間が満了したとき。
- ② 事業所の滅失又は重大な毀損により、通所型サービスの提供が不可能になったとき。

(2) 契約の解除

- ① 利用者は本契約を終了させる日の前日（営業日に限ります。）までに事業者へ解除の申し入れをすることによって、本契約を解除することができます。
- ② 事業者は、利用料等の不払いその他事業者の責に帰することのできない事由により、利用者に対して通所型サービスを提供することが著しく困難になったときは、本契約を解除することができます。
- ③ 事業者は、通所型サービスの事業を廃止、休止又は縮小（営業地域の縮小を含む）するときは、本契約を終了させる日から起算して少なくとも30日前に解除の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます。

(以下余白)

20 年 月 日

事業者は、利用者への通所型サービスの提供の開始に際し、予め以上の重要事項を説明し、利用者との間で本契約を締結しました。

(事業者) 所在地 東京都町田市能ヶ谷4-30-1  
事業者 社会福祉法人 悠々会  
事業所 ケアフルクラブ悠々園  
代表者 理事長 陶山 慎治 印

(説明者名) \_\_\_\_\_ 印

私は通所型サービスの利用の開始に際し、予め以上の重要事項について説明を受け、これに同意し、事業者との間で本契約を締結しました。

(利用者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(利用者代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(以下余白)

## 15 個人情報利用目的

社会福祉法人悠々会は、利用者又はその家族等（利用者代理人を含む）の個人情報を、以下の目的に必要な範囲で利用致します。

- (1) 介護サービス（介護予防支援及び介護予防サービスを含む）を提供するため。
  - ① 介護サービスの利用申込みに係る調整及び利用に係る契約締結のため。
  - ② 介護サービスを提供する上で解決すべき課題を把握するため。
  - ③ 居宅サービス計画、訪問介護計画等の介護サービスに係る計画を作成するため。
  - ④ 介護サービスの提供に関わる職員に対する情報伝達、指示監督のため。
  - ⑤ 介護サービス、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する他の事業者との間で協議、照会その他連絡調整を行い、連携してサービスを提供するため。
  - ⑥ 利用者の状況及び介護サービスの実施状況を把握し、利用者又はその家族に説明するため。
  - ⑦ 利用者の病状が急変した場合又は利用者に事故が発生した場合の関係者への連絡、対応のため。
  - ⑧ 介護サービスの質の管理及び評価を行うため。
  - ⑨ 介護サービスの質の維持向上のため事業者内で調査研究及び職員研修を行うため。
  - ⑩ 以上のほか、介護サービスの提供に必要な事務のため。
- (2) 介護報酬等を請求し、支払いを受けるため。
  - ① 区市町村又は審査支払機関に介護報酬を請求し、支払いを受けるため。
  - ② 区市町村又は審査支払機関からの照会への回答のため。
  - ③ 利用者に利用料等を請求し、支払いを受けるため。
  - ④ 介護報酬等の計算管理その他会計及び経理事務のため。
  - ⑤ 以上のほか、介護報酬等を請求し、支払いを受けるのに必要な事務のため。
- (3) 区市町村等に対し、法令で定められた報告等を行うため。
  - ① 介護サービスの提供により利用者に事故が発生した場合の区市町村への連絡又は報告のため。
  - ② 区市町村、都道府県知事又は厚生労働大臣から報告、帳簿書類の提出等を求められ、又は立ち入り調査を受けた場合にこれに応じるため。
  - ③ 国民健康保険団体連合会から利用者の苦情に係る調査への協力又は報告等を求められた場合にこれに応じるため。
  - ④ 以上のほか、区市町村等に対し法令で定められた報告等を行うため。
- (4) その他の目的のため
  - ① 損害賠償保険などに係る保険会社などへの相談又は届出等。
  - ② 介護サービスを学ぶ学生等への実習の協力。
  - ③ 個人情報保護法で認められた利用目的のため。

以上



# 個人情報提供同意書

20 年 月 日

(事業者) 社会福祉法人 悠々会 御中

(利用者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(家族等) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(家族等) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記条件に従って、利用者又は家族等（利用者代理人を含む）の個人情報を提供することに同意します。

## 記

- (1) 提供する目的  
利用者に対する介護サービス（介護予防支援及び介護予防サービスを含む）その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供のため。
- (2) 提供する個人情報  
社会福祉法人悠々会が適正に取得した利用者又は家族等の個人情報であって、上記（1）の目的達成に必要なもの。
- (3) 提供する先  
区市町村、都道府県、主治医、苦情解決のための第三者委員、利用者に係る介護サービス事業者（介護予防支援事業者及び介護予防サービス事業者を含む）、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者。